

NOM :

Prénom :

Commune :

Date de dépôt de la demande au CCAS/CIAS

Le

N° Dossier :

ASH 64

Aide Sociale à l'Hébergement

Dossier de demande

PYRENEES
ATLANTIQUES
LE DEPARTEMENT

Aide sociale Personne Agée

Aide sociale Personne Handicapée

(Cocher les cases correspondantes)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} demande - date d'entrée en établissement : | <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} demande - date d'entrée en établissement : |
| <input type="checkbox"/> Renouvellement - date d'effet : | <input type="checkbox"/> Renouvellement - date d'effet : |
| <input type="checkbox"/> Transfert d'établissement - date d'effet : | <input type="checkbox"/> Transfert d'établissement - date d'effet : |

Type d'établissement

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> EHPAD | <input type="checkbox"/> Foyer d'hébergement d'ESAT |
| <input type="checkbox"/> USLD | <input type="checkbox"/> Foyer de vie |
| <input type="checkbox"/> Foyer logement | <input type="checkbox"/> Foyer d'accueil médicalisé (FAM) |
| | <input type="checkbox"/> EHPAD / USLD / foyer logement |
| | <input type="checkbox"/> Autres (préciser) : |

Type d'accueil

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Permanent | <input type="checkbox"/> Temporaire |
| <input type="checkbox"/> Accueil de jour | <input type="checkbox"/> Essai / stage |

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

ÉTAT CIVIL		
	LE DEMANDEUR	LE CONJOINT
Nom (marital pour les femmes)		
Nom de naissance		
Prénom		
Date de naissance		
Nationalité		

DOMICILE DU DEMANDEUR AVANT L'ENTRÉE EN ÉTABLISSEMENT	ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL
Adresse _____ _____	NOM _____ _____
Code postal _____	Adresse _____ _____
Commune _____	Code postal _____
Date d'arrivée à cette adresse : _____	Commune _____
Date de départ de cette adresse : _____	Téléphone : _____

SITUATION ACTUELLE DU DEMANDEUR

<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> concubin	<input type="checkbox"/> en activité
<input type="checkbox"/> marié(e)	<input type="checkbox"/> PACS	<input type="checkbox"/> retraité(e)
<input type="checkbox"/> divorcé(e)	<input type="checkbox"/> veuf (ve)	
Le demandeur était-il locataire ?*	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Le demandeur est-il usufruitier ? *	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Le demandeur est-il propriétaire de biens immobiliers ? (Bâtis ou non-bâtis)*	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

* Si « OUI » : joindre les justificatifs (quittance de loyer, taxe d'habitation, taxe foncière, déclaration de revenus fonciers, acte de donation...)

Le demandeur fait-il l'objet d'une mesure de protection ? * OUI NON

* Si « OUI » préciser la mesure et joindre la copie de la décision du juge des tutelles

Tutelle Curatelle Sauvegarde de justice

Nom et adresse du mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM) ou du service ou de l'association tutélaire _____

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

■ Le demandeur

Je soussigné(e) agissant en mon nom propre/en ma qualité de représentant légal de
certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à, le

Signature du demandeur (ou de son représentant)

■ Le Maire

Le Maire, soussigné, certifie que les renseignements fournis font l'objet d'une vérification par le Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale et que tous les justificatifs correspondants sont joints au présent dossier.
Il atteste que, à sa connaissance, le demandeur ne possède aucune autre source de revenus.

Fait à, le

Avis du CCAS/CIAS :

.....

.....

Signature du Maire, cachet

DISPOSITIONS RELATIVES A LA LOI DU 6 JANVIER 1978

Les traitements relatifs à cette demande sont informatisés. Ils sont donc soumis aux dispositions de la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels.

Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :

- Toutes les réponses aux différents questionnaires sont obligatoires. Un défaut de réponse entraînera l'impossibilité d'instruction du dossier.

- Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à connaître des dossiers d'aide en établissement.

- En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement.

Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser selon la prestation dont vous bénéficierez, en justifiant de votre identité, à l'adresse ci-dessous.



DÉPARTEMENT DES PYRENEES-ATLANTIQUES

Direction générale Adjointe des Solidarités Humaines

Direction de l'Autonomie

Mission Aide sociale à l'hébergement

Hôtel du Département

64 avenue Jean Biray

64058 PAU Cédex 9

- Dossier de demande d'aide sociale dûment complété daté et signé, revêtu de l'avis du C.C.A.S.
- Notice d'information sur les conditions et conséquences de l'admission à l'aide sociale signée par le demandeur ou son représentant légal (1 exemplaire pour le dossier, l'autre à remettre à l'intéressé)

JUSTIFICATIFS D'ETAT CIVIL

- Photocopie ou duplicata du (ou des) livret(s) de famille dans leur intégralité (y compris la page vierge qui suit la dernière page remplie)
- Carte d'identité ou extrait de naissance (si la personne est célibataire)
- Photocopie du titre de séjour pour les étrangers
- Jugement de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice, le cas échéant

JUSTIFICATIFS DES RESSOURCES ET CHARGES

- Dossier d'obligation alimentaire dûment rempli (pour une demande concernant une personne âgée)
- Dernier avis d'imposition sur les revenus ou à défaut dernière déclaration de revenus
- Relevés bancaires des 3 derniers mois
- Attestations des caisses de retraite ou attestation du Trésor Public indiquant les montants mensuels des retraites, pensions, rentes, y compris les ressources perçues à l'étranger
- Imprimé intitulé « relevé des capitaux placés » à faire remplir par le (ou les) établissement (s) bancaire(s) ou organismes(s) d'assurance(s). Fournir la copie du ou des contrat(s) d'assurance(s) vie et le nom du/des bénéficiaire(s)
- Bulletin de paiement concernant l'allocation adulte handicapé (AAH)
- Photocopie des 3 derniers bulletins de salaires ou relevés ASSEDIC avec mention de la dernière activité professionnelle
- Justificatifs de pension d'invalidité
- Echancier des frais de mutuelle et attestation annuelle (détail des prestations)
- Attestation d'octroi ou de refus de l'Aide à la Complémentaire Santé ou autre prise en charge spécifique
- Attestation indiquant le coût mensuel de la mesure de protection (mandataire judiciaire)

SITUATION EN ETABLISSEMENT PA/PH

- Attestation de présence ou d'entrée dans l'établissement. Préciser si la personne est en chambre double ou simple
- Attestation de sortie de l'établissement, si transfert d'établissement
- Arrêté départemental indiquant les prix de journée + GIR 5/6 de l'établissement (si hors 64 uniquement)
- Notification d'orientation vers un établissement ADULTES par la CDAPH
- Notification de maintien en établissement – moins de 20 ans (CRETONS) par la CDAPH
- Déclaration d'origine du handicap
- Le demandeur est titulaire d'une carte d'invalidité : photocopie de la carte d'invalidité ou notification COTOREP/CDAPH indiquant le taux d'incapacité de la personne
- Dérogation d'âge délivrée par le Président du Conseil départemental, le cas échéant

ATTESTATION D'AIDE AU LOGEMENT

- Bulletin de paiement ou de non paiement (CAF ou MSA) de l'allocation logement en établissement

SITUATION DES BIENS AVANT L'ENTREE EN ETABLISSEMENT

- Si logé par un tiers à titre gratuit : Attestation de la personne qui hébergeait le demandeur avec dates de présence
- Si locataire : Les 3 dernières quittances de loyer sur lesquelles doit figurer l'adresse exacte du logement
- Si propriétaire : Relevé de la matrice cadastrale ou photocopie de la taxe foncière et relevé parcellaire d'exploitation
- Si donation, partage, vente ou arrangement de famille : Copie intégrale de l'acte notarié

NOTICE D'INFORMATION SUR LES CONDITIONS ET CONSÉQUENCES DE L'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

**A compléter et signer pour toute demande d'aide sociale.
1 exemplaire doit être conservé par le demandeur.
1 exemplaire est obligatoirement joint au dossier de demande.**

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE
SOLIDARITÉS HUMAINES
DIRECTION DE L'AUTONOMIE

Définition de l'aide sociale départementale

L'aide sociale est l'expression de la solidarité de la collectivité liée à la notion de besoin, destinée aux personnes dont les ressources sont trop faibles pour faire face aux besoins engendrés par le handicap, l'âge, la dépendance, la maladie, les difficultés sociales ou économiques.

L'aide sociale a un caractère subsidiaire : elle n'intervient que si la mise en œuvre des ressources personnelles, de la solidarité familiale et des régimes de prévoyance ou d'assurance maladie s'avère insuffisante pour permettre au demandeur de faire face à ses besoins. Une participation financière est toujours laissée à la charge du bénéficiaire de l'aide sociale. Elle est fonction de ses ressources et de la nature de la prestation sociale accordée.

L'aide sociale a un caractère d'avance : pour la plupart des aides, des recours sont exercés par le Département en vue de la récupération des sommes avancées.
Elle revêt un caractère temporaire, renouvelable et révisable.

Conditions générales d'attribution et procédure

L'attribution de l'aide sociale est soumise à des conditions de résidence, de nationalité, de ressources du demandeur et de ses obligés alimentaires.

Toute demande d'aide sociale impose la constitution par le demandeur lui-même ou son représentant légal, d'un dossier auprès du CCAS/CIAS de son domicile.

Du fait du caractère subsidiaire de l'aide sociale, le Département doit s'assurer du bien-fondé de la demande, c'est pourquoi le demandeur doit justifier de sa demande en produisant tous les documents nécessaires, notamment ceux relatifs à son état civil, ses ressources, son patrimoine.

Le montant de la contribution du bénéficiaire aux frais d'hébergement est calculé sur la base du reversement de 90% de ses ressources augmentées de l'allocation logement.

Concernant les demandes d'aide sociale à l'hébergement et d'aide sociale à domicile pour la prestation repas des personnes âgées, le demandeur doit fournir obligatoirement la liste nominative et les adresses des personnes tenues à l'obligation alimentaire (ascendants et/ou descendants).

Cette obligation alimentaire (article 205 et suivants du Code civil) s'entend également de la contribution des époux aux charges du mariage (article 214 du Code civil).

Le Président du Conseil départemental évalue le montant de la participation de chacun des obligés alimentaires (enfants, parents) en fonction de leurs possibilités contributives. Le montant global constitué par l'addition des participations de chacun des obligés alimentaires est notifié à chaque obligé alimentaire. Ils sont tenus conjointement au versement de cette somme, en complément de la contribution financière du bénéficiaire de l'aide sociale. Il leur appartient de s'entendre sur la répartition de l'obligation alimentaire.

Conséquences de l'admission à l'aide sociale

1. **L'aide sociale est une avance récupérable** (Article 132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF))

- ✓ Le recours contre la succession du bénéficiaire s'exerce exclusivement sur la succession du bénéficiaire et en aucun cas sur les biens appartenant aux parents ou enfants.
 - Mais, le recours sera exercé contre les héritiers lorsque la succession n'aura pas été déclarée aux services départementaux en temps opportun par ceux-ci ou par le notaire chargé de la succession.

- Pour **l'aide sociale à l'hébergement** ce recours s'exerce dès le 1^{er} euro de dépense engagée par le Département ; au-delà d'un seuil de 46 000 € pour les **aides à domicile** et pour les dépenses excédant 760€.
- Les personnes en situation de handicap bénéficient d'une exonération de tout recours sur succession lorsque les héritiers sont le conjoint, les enfants ou la personne qui a assumé la charge effective et constante de la personne handicapée.
- ✓ Le recours contre le donataire s'exerce sur la personne qui a bénéficié d'une donation de la part du demandeur dans les 10 ans précédant la demande d'aide sociale ou postérieurement à l'octroi de cette demande.
 - Le Département peut également engager un recours contre donataire envers la personne désignée comme bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie.
- ✓ Le recours contre le légataire s'exerce à l'encontre de la personne désignée comme légataire des biens.
- ✓ Le recours pour retour à meilleure fortune s'exerce sur les revenus, si la situation financière s'améliore de façon conséquente, à la suite par exemple, d'un héritage.
 - Pour les personnes en situation de handicap, ces trois derniers recours ne sont pas exercés, sauf pour les frais avancés au titre de l'aide ménagère et des repas.

Tous ces recours sont exercés à concurrence des sommes avancées par le Département et dans la limite de l'actif net successoral. Si la créance ne peut être récupérée en totalité, aucun recours n'est exercé à l'encontre des héritiers pour le surplus.

En garantie de ces recours, le Département peut requérir l'inscription d'une **hypothèque** légale sur les biens immobiliers appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale, sauf pour les aides sociales à domicile. Le Département ne devient pas pour autant propriétaire du bien.

2. **Les fraudes ou fausses déclarations** peuvent entraîner des poursuites judiciaires, en application des peines prévues par les articles 313-1 et suivants du Code pénal, et le recouvrement des prestations indûment perçues.

Je soussigné(e)

demeurant

déclare avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus lors du dépôt de ma demande d'aide sociale de ce jour,

Fait à le

*Après lecture intégrale, signature du demandeur ou de son représentant légal,
(préciser nom et prénom en toutes lettres)*

M. - M^{me} - M^{lle} - NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Code postal :

à Monsieur le Directeur

Nom de l'établissement financier :

.....

Adresse :

.....

Code postal et ville:

.....

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre de l'examen d'un dossier me concernant, je dois fournir un relevé de capitaux.

Aussi, je vous saurais gré de bien vouloir compléter le verso de ce document et me le retourner en indiquant **la nature et le montant de l'ensemble de mes capitaux qu'ils soient imposables ou non, productifs ou non de revenus..**

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments distingués.

Fait à, *le*

Signature,

RELEVÉ DES CAPITAUX

Rappel : un imprimé doit être rempli pour le demandeur, ainsi que pour son conjoint, son concubin ou la personne avec qui il a conclu un P.A.C.S.

PRODUITS	CAPITAL	SI PRODUIT DE CAPITALISATION DATE D'OUVERTURE ET TERME
Compte chèque		
Livrets d'Épargne (préciser)		
Livret d'Épargne Populaire (L.E.P.)		
Livret du Développement Durable (L.D.D.)		
Compte Épargne Logement (C.E.L.)		
Plan Épargne Logement (P.E.L.)		
Plan d'Épargne Populaire (P.E.P.)		
Plan d'Épargne en actions (P.E.A.)		
Obligations - Actions		
S.I.C.A.V. Fonds communs de placement		
Bons d'Épargne Bons de caisse Bons de capitalisation		
Assurances vie (joindre obligatoirement une copie du contrat) <i>Nom et Prénom du(des) bénéficiaire(s)⁽¹⁾ :</i>		
Autres produits (à préciser)		

(1) : un recours contre donataire peut être exercé par le Département à l'encontre du bénéficiaire d'assurance vie requalifiée en donation indirecte.

Visa de l'établissement bancaire / financier

L'établissement

atteste que M n'a pas à ce jour, dans notre établissement, d'autres formes d'épargne que celles indiquées ci-dessus.

A , le

Cachet/Signature

DÉCLARATION DE L'ORIGINE DU HANDICAP

Document à joindre à toute demande d'aide sociale pour une personne en situation de handicap

Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le _____

Sollicite une aide sociale à l'hébergement

une aide sociale à domicile

L'article L.132-10 du Code de l'Action Sociale et de Familles prévoit, sous certaines conditions, une subrogation du Département dans les droits du bénéficiaire de l'aide sociale en ce qui concerne les créances pécuniaires de celui-ci contre toute personne physique ou morale. En vue de la mise en oeuvre éventuelle de cette procédure, il convient de répondre au questionnaire ci-dessous :

Si un accident de la vie est à l'origine du handicap, un tiers responsable est-il en cause ?

oui

non

Si oui, une procédure judiciaire a-t-elle été engagée ou a-t-elle abouti ?

oui

non

Selon le cas :

- préciser les coordonnées de l'avocat et de l'assurance :

- Joindre une copie intégrale du jugement.

Signature du demandeur de l'aide sociale
ou de son représentant légal.